



DEPARTMENT OF CONSUMER AFFAIRS
Bureau of Home Furnishings and Thermal Insulation
LICENCIAS



POST OFFICE BOX 980580, WEST SACRAMENTO, CA 95798-0580
 (916) 574-0280 FAX (916) 574-2043
www.bhfti.ca.gov

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA SOLICITUD DE LICENCIA

Se considerará ilícito si alguna persona se dedica a operaciones reguladas por la Ley de Mobiliario Doméstico a menos que, al momento de hacerlo, cuente con una licencia válida y vigente para dedicarse a esa actividad mercantil (Ley de Mobiliario y Aislamiento Térmico Domésticos, Artículo 3, Sección 19049). La ley aplica a muebles tapizados, ropa para cama y material de relleno vendido o bien ofrecido en venta en California, independientemente del punto de origen. Para obtener una licencia, un solicitante deberá presentar una solicitud requisitada (Sección 19050) con la firma **original**. ***La solicitud será la siguiente Solicitud de licencia y se presentará al departamento de licencias BHFTI junto con los derechos correspondientes.***

Las solicitudes y derechos enviados por correo deberán enviarse al domicilio de las oficinas principales. (Véase arriba).

Es obligatorio que llene esta solicitud con toda la información referente a su actividad mercantil. La omisión de cualquier punto requerido generará una demora en el proceso de solicitud y expedición de la licencia.

Toda persona que esté sujeta a obtener la licencia obtendrá una licencia aparte para cada ubicación de su actividad mercantil. Todos aquellos cuya planta manufacturera se ubique en otro estado o país, y que estén autorizados para fabricar mobiliario tapizado o bien ropa de cama o material de relleno para venta en California, podrán operar un establecimiento al mayoreo con el mismo nombre en California, cubierto por la licencia expedida a la fábrica (Sección 19060).

Toda persona que, por su propia cuenta, venda directa o indirectamente a cualquier persona al mayoreo o al menudeo cualquier mercancía sujeta a la Ley de Mobiliario Doméstico por medio de un automóvil, por catálogo, oficina o de cualquier otra forma, obtendrá la licencia correspondiente para cada forma de venta o distribución (Sección 19060.5).

Si se trata de una sociedad, es obligatorio indicar el número de seguridad social (SSN) y el número de identificación patronal federal (FEIN) del propietario. La Sección 30 del Código de Negocios y de Profesiones y la Ley Pública 94-455 autoriza la divulgación de su SSN. Su SSN se usará exclusivamente para efectos de aplicación fiscal, para efectos de cumplimiento con cualquier sentencia u orden de manutención familiar de acuerdo con la Sección 11350.6 del Código de Previsión e Instituciones (*Welfare and Institutions Code*), o para verificación por parte de una entidad de autorización o examen que utilice una verificación a nivel nacional y en donde la licencia sea recíproca con el estado solicitante. Si no divulga su SSN, su solicitud de licencia inicial o de renovación no se procesará y será reportado a la Junta Fiscal de Franquicias, que le podrá imponer una multa de \$100 dólares.

ACTIVIDADES MERCANTILES DESARROLLADAS EN VARIOS LUGARES

En caso de que su actividad mercantil se desarrolle en siete (7) o más lugares, podrá obtener una licencia como cadena. Todos los lugares donde se ubiquen los establecimientos de la cadena tendrán la misma fecha de vencimiento. Las licencias, notificaciones de renovación, facturas para renovación y la correspondencia se envían por correo a un domicilio que designe la cadena. No se requiere de ninguna comisión para la solicitud de licencia para cadena, sin embargo, se requiere pagar los derechos por licencia en cada lugar de los establecimientos de la cadena. Para establecer su actividad mercantil como una cadena, sírvase ponerse en contacto con el Departamento de Licencias de BHFTI.

Conserve esta página para su referencia. No la envíe por correo con su solicitud

Si no puede acceder a algún material en esta solicitud por una discapacidad, sírvase ponerse en contacto con nosotros por escrito o vía telefónica al número o correo electrónico que aparece en la parte superior de la solicitud y trabajaremos con usted para poner la información a su disposición.

TERMINO:	DEFINICIÓN:
Mueble tapizado	Cualquier mueble, incluyendo muebles para niños, móviles o fijos, hechos con o vendidos con cojines o almohadas, sueltos o integrados, o lleno o relleno en su totalidad o en parte con cualquier material, que esté o puede llenarse o rellenarse en su totalidad o en parte con cualquier sustancia o material, escondido u oculto con tela o cualquier otra cubierta, incluyendo cojines o almohadas que pertenezcan a o formen parte de lo anterior, junto con las unidades estructurales, el material de relleno y su contenedor y cubierta que puedan utilizarse como soporte para el cuerpo humano, o sus extremidades y pies al sentarse o recostarse en una posición vertical o reclinada. Esto no incluye los muebles usados exclusivamente con el fin de acondicionamiento físico y ejercicio.
Ropa para cama	Cualquier edredón, almohadilla de empaque, almohadilla de colchón, almohadilla de hamaca, colchón, cobertor, colcha, bolsa para dormir, box spring, diván, almohada o cojín hecho de piel, tela o cualquier otro material, que esté o se pueda llenar o rellenar en su totalidad o en parte con cualquier sustancia o material oculto, que pueda ser usado por el ser humano para efectos de dormir o reclinarse.
Material de relleno	Algodón, lana, espuma de poliuretano, bolitas de poliestireno, capok, plumas, pluma de ganso, pelo, liquido, o cualquier otro material, sustancia, o combinación de lo anterior, suelto o en algodón en hoja, almohadillas, o cualquier otra forma prefabricada, oculta o visible a ser usada o que pueda ser usada en ropa para cama o muebles tapizados.
Número de registro	El lugar de todo fabricante, tapicero, encargado de sanidad, proveedor o importador cuya manufactura lleve un número de registro aparte. Un número de registro identifica exclusivamente cada lugar (sucursal) de un fabricante autorizado, tapicero, importador, encargado de sanidad, o proveedor. El número de registro debe aparecer en la etiqueta obligatoria que se adjunta a todos los muebles tapizados, ropa de cama o material de relleno.
TIPO DE LICENCIA:	DESCRIPCIÓN:
* Fabricante de muebles y ropa para cama	Fabrica, tapiza, retapiza, se encarga de la sanidad, vende a mayoreo, vende a menudeo y provee material de relleno y tela para muebles tapizados y tela para muebles tapizados y/o ropa para cama.
* Mayorista de muebles y ropa para cama	Vende al mayoreo (para efectos de reventa) o vende al menudeo muebles tapizados al menudeo y/o ropa para cama.
* Minorista de muebles y ropa para cama	Vende al menudeo tanto muebles como ropa para cama.
Minorista de muebles	A menos que mantenga una combinación de licencias marcada anteriormente con un *, un minorista de muebles debe contar con una licencia de Minorista de muebles para vender los muebles al menudeo.
Minorista de ropa para cama	A menos que mantenga una combinación de licencias marcada anteriormente con un *, un minorista de ropa para cama debe contar con una licencia de Minorista para ropa de cama para vender ropa para cama al menudeo.
Encargado de la sanidad	Se encarga de la sanidad de la ropa para cama o del material de relleno. Toda persona encargada de la sanidad, a menos que cuente con una licencia como fabricante de muebles tapizados y de ropa para cama, como distribuidor de muebles al menudeo y ropa para cama, distribuidor de ropa para cama al menudeo, o tapicero, deberá contar con una licencia de encargado de sanidad.
Proveedor	Provee telas y material de relleno, oculto y a la vista, para ser utilizado o que puede ser utilizado en muebles tapizados y /o ropa para cama.
Tapicero	A menos que tenga una licencia de Fabricante de Muebles y Ropa para Cama, un tapicero deberá contar con una licencia de Tapicero para reparar, retapizar, recubrir, restaurar o renovar muebles tapizados y muebles al menudeo.

Conserve esta página para su referencia. No la envíe por correo con su solicitud

Si no puede acceder a algún material en esta solicitud por una discapacidad, sírvase ponerse en contacto con nosotros por escrito o vía telefónica al número o correo electrónico que aparece en la parte superior de la solicitud y trabajaremos con usted para poner la información a su disposición.



DEPARTMENT OF CONSUMER AFFAIRS
Bureau of Home Furnishings and Thermal Insulation (BHFTI)
SOLICITUD DE LICENCIA



- Expida los cheques u órdenes de pago a nombre de la Oficina de Mobiliario y Aislamiento Térmico Domésticos.
- Los cheques u órdenes de pago deben ser emitidos por un banco de los Estados Unidos en moneda de ese país.
- **No envíe efectivo.** Cada licencia se expide por un periodo de 2 años.
- **Envíe por correo** la solicitud requisitada **así como** los derechos a: PO Box 980580, West Sacramento, CA 95798-0580
- Lea toda la información antes de llenar esta solicitud.
- Deberá llenar toda la información de las Secciones 1, 2, y 3 que apliquen a su negocio.
- Se requiere de una firma **original** para procesar la solicitud. Sírvase escribir claro con letra de molde o a máquina.
- **La omisión de cualquier punto obligatorio demorará la expedición de la licencia.**

For Department Use Only
Receipt #:
Fee:
File I.D. #:
Class or Type:
License #:
Registry #:

Sírvase marcar el recuadro que indique el tipo de licencia que está solicitando:

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> (MFG) Fabricante de Mobiliario y Ropa para cama, \$650 | <input type="radio"/> (A) Minorista de Mobiliario, \$120 |
| <input type="radio"/> (WHL) Mayorista de Mobiliario y Ropa para cama \$850 | <input type="radio"/> (H) Minorista de Ropa para cama \$120 |
| <input type="radio"/> (M) Mayorista de Mobiliario y Ropa para cama \$240 | <input type="radio"/> (B) Tapicero \$360 |
| <input type="radio"/> (L) Encargado de sanidad, \$360 | <input type="radio"/> (E) Proveedor \$540 |

SECCIÓN 1: Información del solicitante				
1) Nombre del negocio (DBA)				
2) Domicilio del Negocio (Domicilio registrado)		Ciudad	Estado	Código Postal País
3) Domicilio Postal (si difiere del Domicilio registrado)		Ciudad	Estado	Código Postal País
4) Código de Área y No. Telefónico () -	Código de Área y No. de Fax () -	Sitio Web (URL)		
5) Razón social o de la Matriz				
6) Domicilio social		Ciudad	Estado	Código Postal País
7) Contacto		Dirección de correo electrónico		
8) ¿Alguna vez la BHFTI le ha expedido a usted o su empresa una licencia? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
Licencia #:		Fecha de vencimiento:		
9. ÚNICO DUEÑO/SOCIEDAD: Escriba en letra de molde el nombre del dueño, el domicilio de residencia, y el número de seguro social (SSN). En caso de ser una sociedad, también escriba el no. FEIN. (Adjunte hojas adicionales, de ser necesario.)				
(1) Nombre:		¿Alguna vez se le ha condenado por algún delito o falta leve que no sean multas de tránsito? Sí No Si la respuesta es sí, llene el punto 12. La solicitud <u>no</u> será procesada si no se responde esta Sección.		
Domicilio de residencia: Número y calle				
Ciudad	Estado	Código Postal	País	Código de Área y No. Telefónico () -
SSN:		FEIN: (Si es una sociedad común)		
(2)Nombre:		¿Alguna vez se le ha condenado por algún delito o falta leve que no sean multas de tránsito? Sí No Si la respuesta es sí, llene el punto 12. La solicitud <u>no</u> será procesada si no se responde esta Sección.		
Domicilio de residencia: Número y calle				
Ciudad	Estado	Código Postal	País	Código de Área y No. Telefónico () -
SSN:		FEIN: (Si es una sociedad)		Licencia de conducir # Estado

10. o Sociedad: Escriba en letra de molde los nombres, cargos y domicilios de los funcionarios. (Si necesita más espacio, anexe más hojas con la información.)

Nombre:	Cargo o Puesto:	¿Alguna vez se le ha condenado por algún delito o falta leve que no sean multas de tránsito? Sí No Si la respuesta es sí, llene el punto 12. La solicitud <u>no</u> será procesada si no se responde esta Sección.
Domicilio: Ciudad	Estado Código Postal País	
Nombre:	Cargo o Puesto:	¿Alguna vez se le ha condenado por algún delito o falta leve que no sean multas de tránsito? Sí No Si la respuesta es sí, llene el punto 12. La solicitud <u>no</u> será procesada si no se responde esta Sección.
Domicilio: Ciudad	Estado Código Postal País	

¿El Estado le ha revocado, suspendido o negado alguna vez a alguno de los solicitantes, sus cónyuges, algún empleado(s), patrón(es), asociación en participación(es), funcionario(s), o miembro (s) alguna licencia, certificado o registro o alguna vez han sido sometidos a alguna acción correctiva por parte de la Oficina de Mobiliario y Aislamiento Térmico Domésticos o cualquier otra agencia estatal? Sí No En caso de que la respuesta sea sí, llene el punto 12. **La solicitud no será procesada si no se responde esta sección.**

12. En caso de que su respuesta sea que **Sí ha sido** condenado por algún delito o falta leve en los puntos 9, 10 o haya respondido que SI al punto 11, detalle cada una, incluyendo las secciones del código penal y/o los números de casos penales. (Adjunte hojas adicionales de ser necesario)

13. ¿Planea usar el número de registro de otro Estado? (De ser así, sírvase anexar copia de su licencia válida del otro Estado). Sí No

14. No. de Permiso de Impuesto sobre ventas: _____ (asignado por la Junta de Igualación del Estado de California) (para los negocios con base en California únicamente)

SECCIÓN 2: *Sírvase marcar los productos que se muestran a continuación para los que se le otorgará la licencia de fabricación, venta a mayoreo, suministro, venta a menudeo o sanidad de conformidad con la Ley de Mobiliario Doméstico (Marque todos los recuadros que apliquen)*

Fabricación:

<input type="checkbox"/> Sillas tapizadas	<input type="checkbox"/> Sofás	<input type="checkbox"/> Cobertores/Almohadas	<input type="checkbox"/> Colchones reconstruidos
<input type="checkbox"/> Futones	<input type="checkbox"/> Colchones	<input type="checkbox"/> Espuma de poliuretano	<input type="checkbox"/> Otros _____
<input type="checkbox"/> Guata/Relleno	<input type="checkbox"/> Sillas apilables	<input type="checkbox"/> Mobiliario y ropa para cama infantil	

Mayorista:

<input type="checkbox"/> Sillas tapizadas	<input type="checkbox"/> Sofás	<input type="checkbox"/> Mobiliario y ropa para cama infantil	<input type="checkbox"/> Colchones reconstruidos
<input type="checkbox"/> Futones	<input type="checkbox"/> Colchones	<input type="checkbox"/> Espuma de poliuretano	<input type="checkbox"/> Ventas de catálogo/Ventas por Internet
<input type="checkbox"/> Guata/Relleno	<input type="checkbox"/> Sillas apilables	<input type="checkbox"/> Cobertores/Almohadas	<input type="checkbox"/> Otros _____

Proveedor:

<input type="checkbox"/> Espuma de poliuretano	<input type="checkbox"/> Guata de algodón	<input type="checkbox"/> Guata sintética	<input type="checkbox"/> Relleno	<input type="checkbox"/> Tela
--	---	--	----------------------------------	-------------------------------

Minorista:

<input type="checkbox"/> Sillas tapizadas	<input type="checkbox"/> Colchones	<input type="checkbox"/> Colchones reconstruidos	<input type="checkbox"/> Ventas de catálogo / Ventas por Internet
<input type="checkbox"/> Futones	<input type="checkbox"/> Sillas apilables	<input type="checkbox"/> Mobiliario y ropa para cama infantil	
<input type="checkbox"/> Sofás	<input type="checkbox"/> Cobertores/Almohadas	<input type="checkbox"/> Otros _____	

Encargado de sanidad: (Marque el tipo de método de sanidad que usará)

<input type="checkbox"/> Calor en seco	<input type="checkbox"/> Desinfectante químico
--	--

SECCIÓN 3: Certificación

Declaro bajo pena de perjurio de conformidad con las leyes del Estado de California que lo anterior es fiel y correcto. Además, entiendo que con la licencia, estaré sujeto a las leyes y reglamentos aplicables de la Oficina de Mobiliario y Aislamiento Térmico Domésticos.

Persona física o moral:

Nota: La solicitud de una sociedad deberá ser firmada por cada socio.

Firma	Cargo
Nombre en letra de molde	Fecha
Firma	Cargo
Nombre en letra de molde	Fecha

Sociedad:

Nota: Al menos uno de los funcionarios de la sociedad deberá firmar una solicitud para sociedad.

Firma	Cargo
Nombre en letra de molde	Fecha
Firma	Cargo
Nombre en letra de molde	Fecha